OTTAVA E NONA OVARIOTOMIA

DOPPIA LIGATURA DEL PICCIUOLO. RAPIDA GUARIGIONE

PEL

Dr. ANTONINO D'ANTONA

Professore pareggiato di Chirurgia nella R. Università di Napoli.

Estratto dal giornale *Il Movimento Medico-Chirurgico*
Anno XIII — Fasc. 6° — 1881.

NAPOLI
Tipografia A. Trani.
1881.

OTTAVA E NONA OVARIOTOMIA

DOPPIA LIGATURA DEL PICCIUOLO. RAPIDA GUARIGIONE

PEL

Dr. ANTONINO D'ANTONA

Professore pareggiato di Chirurgia nell' Università di Napoli.

Estratto dal giornale *Il Movimento Medico-Chirurgico*
Anno XIII — Fasc. 6° — 1881.

NAPOLI
Tipografia A. Trani.
1881.

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b22338032

Queste altre due ovariotomie , che vado a riferire sommariamente , oltre l' importanza speciale alla statistica delle mie operate ne hanno un' altra scientifica.

Nella prima ebbi a fare con una cisti piuttosto voluminosa, aderente strettamente ed estesamente per quasi tutta la sua periferia coi visceri addominali. La sua dissezione fu difficile e lunga—furono molte le ligature dei vasi di quelle aderenze e per giunta dovetti escidere parecchi frammenti epiploici e causticare ripetutamente col fuoco la superficie peritoneale del fondo dell'utero , a causa di una pertinace ed inquietante emorragia avutasi dopo sciolte le aderenze cistiche coll'utero. Eppure il risultato non fu men brillante. La donna guarita ed uscita dall' Ospedale Internazionale fu nel 23° giorno mostrata dal Prof. Gallozzi alla scuola di Gesù e Maria. La seconda operata di cisti multiloculare piuttosto voluminosa è un esempio tipico di guarigione rapida a decorso asettico ed apirettico. Ferita addominale piuttosto lunga per estrarre il difforme tumore cistico , riunione per *primam* ; prima medicatura al 7° giorno, con rimozione di tutti gli otto punti di cucitura — seconda medicatura al 12° giorno, e tutto è finito. La signora si alza già all' undicesima giornata , alla sedicesima esce coi proprii piedi da casa, e nel giorno appresso potei condurla e mostrarla ai Professori ed alla scolaresca di Gesù e Maria.

1ª Osservazione. — Filomena Rapa, nata Brignola, da Caserta, di anni 38, maritata da 3 anni, sterile, è una donnetta assai piccola, gracile, dimagrita ed anemica. Sei anni addietro pare abbia sofferto una peritonite pelvica con consecutivo versamento peritoneale e gonfiore al ventre ; tanto che allora qualche medico parlò di cirrosi epatica. La Filomena è mezzo cretina , e perciò non è possibile avere altre precise notizie al proposito; ma pare che dopo qualche tempo il ventre si fosse ridotto di molto.

Trascorsi circa tre anni quindi, nei primi mesi del suo matrimonio, s' avvide che il suo ventre s'ingrossava. Ma continuando ad esser mestruata regolarmente, come lo era stata sempre fin dal suo 14° anno, e come lo è tuttora, non potè venirle in mente la possibilità di una gravidanza, nulladimeno non se ne diè gran fatto pena. Ma il ventre andò crescendo anche più, e perciò ricorse ai medici. Si riconfermò la diagnosi d'idrope da cirrosi epatica; e quindi bagni, unzioni, ecc. ecc. Da quattro mesi il tumore addominale, essendo cresciuto insolitamente e resosi assai molesto ed incomodo, obbligò la donna a ricorrere all' egregio Prof. Capozzi, il quale ebbe la cortesia di dirigermela.

Donna piccola e macilenta, ventre relativamente grosso, conglobato, schiacciato quasi a dritta e più prominente a sinistra, cicatrice ombelicale un po' appianata, discreto edema agli arti inferiori, ed a' tegumenti addominali, dall' ombelico in sotto; — circonferenza a livello dell' ombelico cent. 97 — in sotto idem — in sopra 96 — Pubo-ombelicale 23 — Ombelico-xifoidea 23 — Ombelico-iliaca a sinistra 27 — ombelico-iliaca a dritta 26.

Alla palpazione il tumore si delimita bene, in alto dista due dita trasverse dall' appendice ensiforme, ma s'avvicina più alle costole spurie sinistre che a dritta, dove la circonferenza del tumore pare sia scesa più bassa o ricoverta d' alcune anse intestinali, le quali, riconosciute bene alla crepitazione, pare che s'interpongano tra il segmento superiore dritto del tumore e le pareti addominali.

La tensione del tumore è grande specialmente a dritta, dove sembra che si palpi un tumore solido. Fluttuazione però netta, e flotto ugualmente.

Il tumore continuandosi nella piccola pelvi non permette alla mano di scorrere dietro la sinfisi pubica e di sollevarlo.

La percussione, oltre i soliti fatti, riconferma la irregolarità della circonferenza superiore del tumore, e la sua estensione più verso la regione lombare dritta che sinistra. Colle profonde escursioni respiratorie niuna modificazione nel limite superiore del tumore. Inutile ogni tentativo per sollevare la cicatrice ombelicale. Utero in posizione regolare, ma immobile decisamente alla spinta del dito, alla trazione dell' uncino, alle laterizzazioni colla sonda; la sua cavità segna appena 5 e ½ centimetri.

Pel fornice posteriore nulla, per l'anteriore si raggiunge un piccolo segmento del tumore resistente sì, ma dove si può percepire il flotto determinato da un colpo secco sull' addome.

Fu diagnosticata una cisti uniloculare, che il 1° maggio fu punta. Cacciati 10 litri circa di liquido citrino, si vide sopravvenire la solita poliuria e la scomparsa degli edemi agli arti ed all'addome. La donna febbricitò le due sere successive sino a 38,5, e nel corso di sole 48 ore, non ostante la più scrupolosa pulizia, si formarono sulle natiche

due grosse chiazze di decubito , e la piccola feritucciа fatta dal trequarti suppurò. Brutti segni per un povero operatore !!

Nei giorni successivi la donna si rifece un poco , ed il decubito s' arrestò. Esaminato poi quell'addome e quella cisti ridotta, potei riosservare un fatto al quale io, in un precedente scritto, avea dato un gran valore : prendendo cioè tra le mani una larga piega di tutta la spessezza delle afflosciate pareti addominali, e poi ritirando dolcemente le mani , si sentiva sfuggire tra le strette dita dapprima la parete cistica distintamente, poi lo strato muscolare, ed infine gl' integumenti.

Con questo nuovo dato le aderenze sospettate per le particolarità rilevate da parte dell' utero, per la singolare positura di alcune anse intestinali a parte superiore dritta del tumore, e per la sua forma irregolare nell' insieme, furono pressochè escluse.

Il 10 maggio procedei all'operazione assistito dai soliti amici Professori Gallozzi, Jennaco, Malbranc, Vittorelli, Morelli, ecc. ecc.

Fatta una breve incisione e raggiunto il peritoneo, si scovrirono bentosto le sue aderenze colla parete cistica ; ma col dito potei agevolmente sciogliere, così lasse erano. A misura però che risaliva in sopra o mi faceva verso i lati, le aderenze divenivano più strette, sicchè fu necessità allungare in alto ed in basso la ferita , e poi una seconda volta in alto. Allora le aderenze, che ad eccezione della parte anteriore comprendevano tutta la superficie esterna della cisti, si mostrarono in tutta la loro imbarazzante posizione. Aderenze coll' epiploon , cogli intestini, colla vescica, e specialmente coll'utero — aderenze strette, che io potei per lo più sciogliere colle dita, ma che per ben otto o dieci volte mi obbligarono a procedere col bistorì bottonato; — aderenze che addossavano ed immedesimavano talmente le anse intestinali contro le pareti cistiche, che più volte dovetti arrestarmi per esaminare e riconoscere se io aveva a fare con un' ansa intestinale o non. Complicava la posizione il fatto, che nello spessore di quelle estese e forti aderenze esistevano molte altre cisti di diverse forme. Alcune aveano una forma così allungata da assumere addirittura lo aspetto di un' ansa intestinale.

Tra le pinzette di Péan, che io personalmente avea applicato sulla parete cistica per fare trazioni , ne scovrii una che tenea stretta la parte terminale dell'appendice vermiforme, allungata forse del quadruplo della sua normale lunghezza , ed immedesimata quasi colla parete cistica. Quella pinzetta restò così malamente applicata forse per più di venti minuti.

Colla fredda pazienza , e colla ferma determinazione di dover condurre a termine l' estrazione della cisti , dopo quasi un' ora e mezzo di lavoro , pervenni finalmente ad isolare il picciuolo , che s' impiantava agli annessi di dritta ; e dopo aver fatte molte ligature al catgut ed escisse molte lacinie di aderenze e frammenti epiploici, mi rimaneva il fondo dell' utero , che sanguinava spietatamente per una

estensione circa di due centimetri quadrati. Il tessuto uterino sanguinava come un tessuto spongioso, e non fu possibile applicare una sola ligatura con successo. Fui costretto a causticare col termo-cauterio una prima, una seconda, e poi una terza volta : l'escara è spessa, è estesa a tutto il campo sanguinante, ma come se non si fosse fatto niente, il sangue si ripresenta or qua or là. Finalmente dopo molte e molte toccate col bottone arroventato , si viene a capo di tutto ; ligo con doppia ligatura il picciuolo, applico sette punti di cucitura alla ferita; fatta la medicatura, ci accorgiamo l'operazione essere durata due ore e mezzo circa. Metodo listeriano al solito. Ho l'abitudine di invitare in ogni operazione tre o quattro giovani dottori , i quali sotto la mia diretta guida o quella dei miei egregi amici Dr. De Simone e Biondi attendono alla disinfezione di tutto ed alla preparazione ; così praticamente si divulga tra noi la tecnica dei minuti particolari del metodo listeriano. Per questo caso lavorarono assai i dottori Costa e Timpanaro.

Non vomito non nausea , al 2° giorno passa aria per l'ano — senso di benessere, brodi e vino.

Nei primi sette giorni la massima temperatura fu di 38,4 la sera, contro 37,8 del mattino. All'ottavo giorno 38,8 la sera. L'elevazione termica adunque non fu superiore a quella osservata nei giorni consecutivi alla puntura.

Alla nona e decima giornata fatti di coprostasi e temperatura della sera 39. Un purgante, e scariche puzzolenti, abbassamento della temperatura.

Al 6° giorno prima medicatura, riunione completa, meno all'angolo superiore , dove i margini sono un po' accavallati , e rimuovo quattro punti, che sono un po' suppurati.

Alla nona giornata seconda medicatura — si rimuovono gli altri punti.

Ai dintorni della ferita, ma profondamente nell'addome, un indurimento indolente e mobile.

La donna fu medicata altre due volte ed alla 23ª giornata, uscita dall'ospedale, fu mostrata alla scolaresca di Gesù e Maria.

Dopo parecchi giorni mi si presenta con un ascessolino parietale in vicinanza dell'angolo superiore della cicatrice non bene fatta. Guarito l'ascessolino, quell'indurimento profondo, dovuto al raccoglimento di tutte quelle stratificazioni di aderenze, andò sempre più scomparendo, ma l'utero rimase quasi immobile.

2ª Osservazione. = La signora Publia Marini di anni 31 da Ascoli , sposava or sono diciannove mesi circa il prof. Defey ; divenuta incinta al primo mese, al nono partorì un bambino vivente e di buona salute. La gravidanza fu assai molesta , e la intelligente signora dice con precisione che il suo prodotto stava più a dritta che a sinistra. Dopo il parto il ventre invece di ridursi restò gonfio, come se la si-

gnora fosse gravida al 5° o 6° mese ; anzi andò sempre più crescendo specialmente in questi ultimi tre mesi.

Il Prof. Mazzoni di Roma n' era stato informato, e volle per sua cortesia consigliare la signora a presentarsi da me.

Quando la signora Marini venne da me, io temetti vederla venire assolutamente meno nello stesso mio studio; tanta era la sua debolezza, le sofferenze e le difficoltà respiratorie!

Donna di gracile ma buona costituzione, abbenchè ora sia assai dimagrita, figlia di sani e robusti genitori, fu mestruata sempre bene fin dal suo 14° anno di età: in questi ultimi mesi il flusso mestruale s'è fatto più scarso, ma ricorrente a periodi più ravvicinati.

Il suo addome voluminoso presenta di singolare che le costole spurie non sono spostate in fuori, e quindi la base del torace non è allargata; invece il tumore addominale procidente in alto si solleva di molto e bruscamente di sotto le costole, come se fosse un idrope libero.

L' addome è chiaramente più grosso a sinistra; difatti la distanza iliaco-ombelicale sinistra è di cent. 24 — iliaco ombelicale dritta 22 — pubo ombelicale 20 — ombelico-xifoidea 19 — Circonferenza al livello ombelicale 96 — di sopra 96 — di sotto 93.

Il tumore è a superficie equabile, fluttuante chiaramente in ogni senso, delimitato in alto ed in basso e permette alla mano d'infossarsi un po' dietro la sinfisi pubica. A dritta ed a sinistra della linea alba, tra l'ombelico e il pube, s' avvertono come delle aje d' indurimento profondo, pertinenti al tumore cistico. In molti punti s' avvertono colla mano fremiti da sfregamento; ed in corrispondenza di un punto intermedio tra la spina iliaca anteriore superiore e il margine costale, lungo la linea ascellare anteriore a sinistra, era così cospicuo il fremito, che talvolta mi riusciva molesto alla mano.

Alla percussione nulla di particolare; l' aja di percussione timpanitica più estesa a dritta. Il limite superiore della percussione vuota si modifica appena nelle forti escursioni respiratorie, le quali d' altronde sono brevissime.

La vescica urinaria discesa e gittata tutta contro la parete vaginale anteriore si sente col dito, e si può meglio delimitarla col catetere condotto colla concavità in dietro, ed in direzione parallela a quella della vagina.

Questo fatto da me osservato nella mia sesta operata mi si presenta ora per la 2ª volta, ed è per me un segno di molto buon significato.

Utero in posizione normale o appena un po' antiflesso, mobile, con una cavità di sei centimetri. Fissato il collo dell'utero con un uncino, e facendo spostare il tumore in alto dalle mani di un aiuto infossate dietro la sinfisi pubica, si potè confermare che l' utero non era tratto in su.

Il giorno 10 Maggio punsi la signora nella linea mediana — vennero

fuori tre litri circa di un liquido che sembrava addirittura sangue. Non era esso abbastanza oscuro per dirlo venoso, nè così rosso per essere arterioso.

La signora dopo la puntura si rimise, ed abbenchè la riduzione del tumore fosse troppo poca, pure la respirazione si fece più libera e le digestioni più facili. Dopo cinque giorni dalla puntura partì pel suo domicilio in Avellino.

Il 25 maggio ritornò la mestruazione, ed il 30 detto la signora si ripresentò qui in Napoli.

Il 2 giugno procedei all'operazione, assistito dai soliti Professori e Colleghi e dal Prof. Coco. Lasse e tenere aderenze parietali, che sciolgo facilmente colle dita. Dopo vuotata la grande loculazione anteriore della cisti, a contenuto denso e bruno quasi sanguigno, non venendo la cisti fuori, allargo un po' la ferita in alto, introduco la mano e scovro che la grande massa del tumore policistico rimaneva ancora in dietro addossata contro la colonna vertebrale. Allora penetro nel cavo cistico colle dita per il foro fatto dal trequarti che ritiro, e rompo tutte quelle loculazioni; dopo di che la cisti viene fuori liberamente riducendosi ad un picciuolo lungo, sottile piuttosto, ed impiantato agli annessi sinistri dell'utero. Visitato l'altro ovajo, ligato a doppia ligatura di seta il picciuolo ed abbandonato, compiuta la *toilette* del peritoneo, riunisco la ferita con otto punti staccati colla seta.

Nulla di nuovo al primo giorno; temp. 38 la sera, che al mattino scende a 37,4, e dal 2° giorno la temperatura oscillò tra 37,2 e 37,4 la sera, 36,8 e 37 al mattino.

Dal 2° giorno la signora vuole urinare da sè. Incomincia a passare aria per l'ano.

Al 7° giorno prima medicatura: sono rimossi tutti gli otto punti di cucitura; riunione per prima di tutta la ferita; per un centimetro il derma del margine dritto essendo scoverto e non corrispondente a quello del lato opposto, appare rosso vivo.

Al 12° giorno seconda medicatura, riunione completa. La signora si era già alzata dal giorno innanzi.

Al 15° giorno fatti di coprostasi rettale, clisteri, si cacciano colle dita masse grandi cretacee e dure dal retto.

Al 17° giorno la signora Defey si conduce da sè all'Ospedale di Gesù e Maria, dove dal Chiarissimo Professor Gallozzi la gentile e compiacentissima signora è presentata e mostrata ai giovani dottori e studenti.